

# Sexuelle Präferenz- und Verhaltensstörungen

*Christoph J. Ahlers & Klaus M. Beier*

Gegenstand dieses Kapitels ist eine Übersicht über das Spektrum und die Erscheinungsformen von Störungen der Sexualpräferenz und Störungen des Sexualverhaltens. Es werden die wichtigsten Störungsbilder skizziert und in ihrer Phänomenologie sowie den Kodierungsmöglichkeiten in ICD und DSM diskutiert. Hierbei wird die Bedeutung der Differenzierung zwischen beiden Indikationsbereichen vor allem am Beispiel der Pädophilie verdeutlicht. Zur Epidemiologie, Diagnostik und Therapie von sexuellen Präferenz- und Verhaltensstörungen wird auf das Lehrbuch Sexualmedizin von Beier et al. (2005) verwiesen.

## Störungen der sexuellen Präferenz (Paraphilien)

Unter der Bezeichnung Störungen der Sexualpräferenz (ICD-10) bzw. Paraphilien (DSM-IV) werden Störungsbilder verstanden, bei denen die betroffenen Personen unter abweichenden sexuellen Impulsen leiden. Das bedeutet, Personen, die über abweichende sexuelle Neigungen verfügen, jedoch nicht darunter leiden, werden auch nicht als gestört oder behandlungsbedürftig angesehen, solange sie weder andere noch sich selbst durch ihre abweichenden sexuellen Bedürfnisse beeinträchtigen oder gefährden. Zu solchen Paraphilien, die im ganz überwiegenden Teil nur Männer betreffen, gehört zum Beispiel die ausschließliche oder überwiegende sexuelle Erregbarkeit mit und / oder durch Gegenstände(n) wie Schuhe, Strümpfe, Wäsche etc. (Sexueller Fetischismus) oder die Vorliebe, frauentypische Kleidungsstücke zu tragen (z. B. Seidenstrümpfe und Dessous), weil dies als sexuell erregend erlebt wird (Transvestitischer Fetischismus). Weiter gehört zu dieser Gruppe von abweichenden sexuellen Neigungen z. B. das Erleben sexueller Erregung durch das Ausüben oder Erdulden von Macht und Ohnmacht, Dominanz und Unterwerfung sowie dem Beibringen oder Erleiden von Schmerzen (Sexueller Sado- / Masochismus). Gleiches gilt für die Neigung, zur eigenen sexuellen Erregung andere Menschen in intimen Situationen gezielt zu beobachten (Voyeurismus) sowie

für den Drang, sich an anderen Personen z. B. in Warteschlangen oder auf Konzerten zu reiben (Frotteurismus) oder andere Personen sexuell motiviert zu berühren bzw. anzufassen (Toucheurismus). Auch der Impuls zur sexuellen Erregung die eigenen Genitalien vor Frauen und Kindern zu entblößen bzw. zu präsentieren und ggf. dabei zu masturbieren (Exhibitionismus) zählt zu den sexuellen Präferenzstörungen, wenn die entsprechenden sexuellen Impulse nicht in die Tat umgesetzt werden. Eine der bekanntesten sexuellen Präferenzstörungen betrifft die sexuelle Erregbarkeit durch vorpubertäre Kinderkörper (Pädophilie). Diese gehört zur Gruppe der Präferenzstörungen, solange es durch die entsprechenden Empfindungen nicht zu tatsächlichen, d. h., realisierten sexuellen Handlungen mit Kindern kommt. In einem solchen Fall würde man von *pädosexuellen Handlungen* bzw. von so genannter *Pädosexualität* (Dannecker, 1987; s. u.) sprechen, die damit diagnostisch in die Kategorie der »Sexuellen Verhaltensstörungen« (Dissexualität, s. u.) fallen.

Darüber hinaus gibt es noch ein Vielzahl von weiteren Besonderheiten der sexuellen Präferenz, wie z. B. das Bedürfnis, in die sexuelle Interaktion Fäkalien einzubeziehen (Uro- / Koprophilie) oder auch das Erleben sexueller Erregung durch das Abschnüren der Sauerstoffzufuhr (Hypoxyphilie) u.s.w., welche aber vergleichsweise selten sind und für die grundsätzliche Betrachtung dieses Indikationsbereiches, wie sie hier vorgenommen wird, keine Rolle spielen. Gemeinsam ist all diesen sexuellen Vorlieben und Neigungen, dass sie solange nicht als krankheitswerte und darum behandlungsbedürftige Sexualstörungen angesehen werden, wie die so empfindenden Personen nicht sich oder andere durch ihr Verhalten bzw. ihre Handlungen beeinträchtigen oder schädigen und solange mit der jeweiligen sexuellen Vorliebe kein Leidensdruck und keine soziale Desintegration für die betreffende Person selbst verbunden ist. Zur grundsätzlichen Differenzierung gilt: Solange die jeweiligen Bedürfnisse und Impulse sich in der Phantasie der Betroffenen abspielen bzw. nicht zu Beeinträchtigungen der sexuellen Selbstbestimmung anderer Menschen führen, sind diese Neigungen dem Bereich der sexuellen Präferenz zuzuordnen. Erst durch die Umsetzung entsprechender Impulse in reales, fremdbeeinträchtigendes und damit dissexuelles Verhalten (d. h. zum Schaden Dritter) verlassen diese Neigungen den Bereich der bloßen sexuellen Präferenzstörungen und werden (ggf. zusätzlich) unter der Kategorie der sexuellen Verhaltensstörungen (Dissexualität, s. u.) kodiert.

- 1. Störungen der sexuellen Präferenz (Paraphilien) ..... (F 65 / - - -)**
- 1.1 Transvestitischer Fetischismus ..... (F 65.1 / 302.3)
  - 1.2 Fetischismus ..... (F 65.0 / 302.81)
  - 1.3 Masochismus ..... (F 65.5 / 302.83)
  - 1.4 Sadismus ..... (F 65.5 / 302.84)
  - 1.5 Voyeurismus ..... (F 65.3 / 302.82)
  - 1.6 Exhibitionismus ..... (F 65.2 / 302.4)
  - 1.7 Frotteurismus ..... (F 65.8 / 302.89) \*
  - 1.8 Toucheurismus ..... (F 65.7 / 302.9) \*
  - 1.9 Pädophilie ..... (F 65.4 / 302.2)
  - 1.10 Multiple Störungen der Sexualpräferenz  
(*Polyparaphilie*) ..... (F 65.6 / - - -)

\* Zuordnung unter die Rubrik F 65.8: »Sonstige Störung der Sexualpräferenz«.

**Abb. 1:** Das Spektrum der häufigsten sexuellen Präferenzstörungen (Paraphilien) samt ihrer Kodierungsmöglichkeiten im ICD-10 sowie DSM-IV-TR.

Nach derzeitigem Stand des sexualwissenschaftlichen Wissens wird die sexuelle Präferenzstruktur (genau wie alle wesentlichen Persönlichkeitsmerkmale) bis Ende der Teenagerzeit (Adoleszenz) endgültig konfiguriert und ändert sich ab dann lebenslang nicht mehr grundlegend. Das Besondere bei Paraphilien Impulsmustern besteht also nicht nur in ihrem Beginn in der Kindheit und Jugend, sondern vor allem auch in ihrer Stabilität über das gesamte Leben. Dies macht gerade erforderlich, dass die Betroffenen sich mit diesen Erlebensanteilen »arrangieren« müssen und dadurch mehr oder weniger stark nicht nur mit Selbstzweifeln konfrontiert sind, sondern vor allem mit der Frage, ob ein Partner oder eine Partnerin sie akzeptieren würde bzw. könnte. Diese Verunsicherung kann das syndyastische Erleben (»Kann ich beim anderen wirklich Annahme finden?«) so stark tangieren, dass sie das Anknüpfen von Beziehungen erschwert oder bestehende Partnerschaften besonders gefährdet.

Im Vordergrund der Behandlung bei Paraphilien steht zunächst die klare Identifikation der sexuellen Präferenzstruktur des Betroffenen, damit dieser die Möglichkeit bekommt, seine sexuellen Vorlieben und Neigungen in sein sexuelles Selbstbild und damit in seine sexuelle Identität zu integrieren. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung kommt es also darauf an, den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, ihre sexuellen Wünsche und Bedürfnisse sicher erkennen und kontrollieren zu können und – sofern eine Partnerschaft

besteht – diese so weit wie möglich in die sexuelle Interaktion der partnerschaftlichen Beziehung zu integrieren, wozu die Einbeziehung der Partnerin nachvollziehbarerweise unerlässlich ist.

## Terminologischer Exkurs

Sowohl in der wissenschaftlichen Literatur, als auch im gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema *sexuelle Übergriffe auf Kinder* herrscht keine einheitliche Begriffsverwendung, wodurch auch in der öffentlichen Diskussion zum Thema *Pädophilie* nicht zutreffend zwischen den verschiedenen zugehörigen Begriffen differenziert wird. Außerdem ist in den Medien spätestens seit Beginn des 21. Jh. eine zunehmende, gleichmacherische »Superlativierung« der in diesem Kontext benutzten Bezeichnungen erkennbar, wobei hier sowohl veraltete Begriffe, wie *Päderastie* (s. u.), als auch Neuschöpfungen, wie *Pädokriminalität* in Erscheinung treten. Immer öfter wird vor allem der Terminus *Pädophilie* fälschlicherweise generell mit dem Begriff Pädosexualität (s. u.) gleichgesetzt bzw. gegen diesen ausgetauscht (Bandschuh, 2001; Braun et al., 2003) und damit synonym mit der juristischen Bezeichnung »sexueller Kindesmissbrauch« verwendet.

Als Begründung für *sexuellen Missbrauch* (juristischer Begriff, § 176 StGB) wird in den Medien so gut wie immer *Pädophilie* (psychopathologischer Begriff; Krafft-Ebing, 1896) angeführt. Und dies, obwohl bekannt ist, dass die überwiegende Mehrzahl von sexuellen Übergriffen auf Kinder im – meist familiären – sozialen Nahraum der Opferkinder verübt wird. Nämlich von (Stief-) Vätern, älteren (Stief-) Brüdern oder sonstigen nahe stehenden Verwandten (Onkel, Schwager, Cousin etc.), wozu thematisch eher der Begriff *Inzest* gehören würde: »Zwischen Inzest und Pädophilie gibt es einige Unterschiede. So findet Inzest definitionsgemäß zwischen Angehörigen der selben Familie statt. (Die häufigsten inzestuösen Beziehungen werden unter etwa gleichaltrigen Geschwistern vermutet). Im Allgemeinen sind Inzestopfer älter als Kinder, die zum Objekt pädophilen Begehrens werden; denn in den Vätern erwacht das Interesse für ihre Töchter erst dann, wenn diese Zeichen körperlicher Reife tragen. Den Pädophilen reizen – wegen ihrer Unreife – die präpubertären Mädchen und Jungen« (Fiedler, 2004, S. 292). Personen, die sexuell ausschließlich oder überwiegend auf vorpubertäre Kinder ausgerichtet sind (und nur das benennt der Begriff Pädophilie), leben – nach derzeitigem Stand der sexualwissenschaftlichen Kenntnis – überwiegend nicht in festen Partner-

schaften bzw. Sexualbeziehungen mit altersähnlichen Partnerinnen oder Partnern und demzufolge i. d. R. auch nicht in den sozialen bzw. familiären Verhältnissen, in denen ein Großteil der Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch verübt werden. Durch Studien, in denen Täter von sexuellem Kindesmissbrauch daraufhin untersucht wurden, ob sie entsprechend der Kriteriologie des DSM-IV die Diagnose *Pädophilie* erhalten würden, stellte sich heraus, dass mit 12–20 % nicht mal ein Viertel der wegen sexuellen Kindesmissbrauchs verurteilten Sexualstraftäter als pädophil angesehen werden konnten (APA, 1999). Es ist daher unzulässig, als motivationalen Hintergrund für sexuellen Kindesmissbrauch automatisch Pädophilie zu unterstellen.

Pädophilie ist die ausschließliche oder überwiegende sexuelle Ansprechbarkeit durch vorpubertäre Kinderkörper. Über das sexuelle Verhalten einer Person sagt der Begriff nichts aus, sondern lediglich über die sexuelle Ausrichtung auf das präferierte präpubertäre Alter potentieller begehrter Sexualpartner. Konkrete (realisierte) sexuelle Handlungen eines Erwachsenen vor, an oder mit einem (vorpubertären) Kind werden dem gegenüber als *pädosexuelle Handlungen* bezeichnet und beschreiben damit ausschließlich eine sexuelle Verhaltensäußerung (und nicht automatisch eine möglicherweise im Hintergrund stehende Pädophilie). Mit anderen Worten: Der Begriff *Pädosexualität* beschreibt nach sexualwissenschaftlicher Definition eine sexuelle Verhaltensäußerung und nicht eine Form von sexueller Präferenz. Andersherum besagt eine sexuelle Präferenz für Kinder (Pädophilie) nicht automatisch, dass ein entsprechendes Verhalten an den Tag gelegt wird. Das bedeutet zusammengefasst: Pädophilie ist nicht gleich Pädosexualität und umgekehrt.

Eine Analogie bilden die Begriffe *Homophilie* und *Homosexualität*: Unter Homophilie versteht man die sexuelle Ansprechbarkeit durch das gleiche Geschlecht. Über das tatsächlich realisierte Sexualverhalten einer Person sagt der Begriff nichts aus (sondern lediglich über deren sexuelle Orientierung als ein Teil der sexuellen Präferenzstruktur). Unter Homosexualität versteht man hingegen realisierte sexuelle Interaktion mit einem gleichgeschlechtlichen Partner, also eine Form von (realisiertem) Sexualverhalten (Ahlers, 2000).

Von Pädophilie abzugrenzen ist weiterhin die sexuelle Ansprechbarkeit durch postpubertäre bzw. adoleszente Mädchen (sog. *Parthenophilie*, Hirschfeld, 1906) sowie die sexuelle Ansprechbarkeit durch postpubertäre bzw. adoleszente Jungen (sog. *Ephrophilie*, Hirschfeld, 1906), welche eine sexualbiologisch erwartbare Reaktionen darstellen und demzufolge nicht als *Störungen der sexuellen Präferenz* (s. o.) kategorisiert werden. Auch hier beschreiben die

Begriffe lediglich eine gegebene sexuelle Ansprechbarkeit durch ein entsprechendes sexuelles Reizmuster – nicht hingegen realisiertes Sexualverhalten.

Der (veraltete) Begriff *Päderastie* (Casper, 1852; Moll, 1891; Krafft-Ebing, 1896) bezeichnet demgegenüber die reale, (auch) sexuelle Beziehung eines erwachsenen Mannes zu einem postpubertären, d. h., sexuell bzw. geschlechtlich reifen, männlichen Jugendlichen, die z. B. im antiken Griechenland eine sozial integrierte und tolerierte sowie gesellschaftlich institutionalisierte Beziehungsform darstellte (Dover, 1983; Hubbard, 2003; Reinsberg, 1993). Weil es sich bei den mit dem Begriff *Päderastie* beschriebenen Formen sexueller Kontakte (bei gegebener Einvernehmlichkeit) weder um eine Störung der Sexualpräferenz, noch um eine Störung des Sexualverhaltens handelt (vor allem auch nicht um dissexuelle Handlungsqualitäten, (s. u.)), spielt der Begriff (*Päderastie*) im klinischen Kontext keine Rolle und stellt folglich auch keinen sexualwissenschaftlichen Terminus (mehr) dar.

Zur Qualität von potentiellen oder realen sexuellen Kontakte zwischen pädophilen Männern und Kindern und / oder Jugendlichen sei noch erwähnt, dass aus der klinischen Sexualforschung bekannt ist, dass penetrative sexuelle Praktiken, vor allem Analverkehr (veralt. sog. *Pedicatio*, Marcuse, 1926), in diesem Kontext eher selten sind bzw. eher eine Ausnahme darstellen. Neben jeder Art von allgemeinem Körperkontakt spielen im Spektrum tatsächlich sexueller Handlungen viel mehr manuell-genitale und oral-genitale Stimulationsformen eine Rolle. »Da die meisten pädophilen Menschen ihrem sexuellen Drang selten rückhaltlos und in vielen Fällen liebevoll und sanft nachgehen, müssen sich die betroffenen Kinder nicht immer belästigt fühlen; sie können einvernehmliche und aktive Beteiligte sein. (...) Häufig begnügt sich ein Pädophiler damit, die Haare des Kindes zu streicheln, kann aber auch dessen Genitalien berühren und es ermuntern, dasselbe mit den seinen zu tun. Eher selten werden bei Pädophilen Gewalthandlungen beobachtet, die in solchen Fällen jedoch durchaus gefährvolle Aktivitäten beinhalten, wie z. B. Fellatio, Cunnilingus, Versuche einer Penetration der Vagina oder des Anus mittels Fingern, fremden Gegenständen oder Penis« (Fiedler, 2004 S. 292).

In den 90er Jahren der 20. Jh. prägten Kinderschutzorganisationen das Kunstwort *Pädokriminalität*, um den Begriff Pädophilie in Bezug auf sexuelle Gewalt gegen Kinder zu ersetzen und die strafrechtliche Bedeutung entsprechender Taten zu betonen. In diversen Petitionen des United Nations High Commissioner for Human Rights (UNHCHR), der World Health Organisation

(WHO) sowie des United Nations Children's Fund (UNICEF) wird das Wort Pädokriminalität (*pedocriminalité, pedocriminality*) zusammenfassend für den Themenkomplex rund um Sexuellen Kindesmissbrauch, Kinderhandel, Kinderprostitution und Kinderpornographie verwendet ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org), 2006). Hieran wird deutlich, dass der Begriff Pädokriminalität die sexualwirtschaftliche Ausbeutung von Kindern in Form von Versklavung, Prostitution und Pornografie beschreibt. Der motivationale Hintergrund von Pädokriminalität ist demnach vor allem kommerziell. Ob bei den Tätern eine sexuelle Ausrichtung auf Kinder besteht, ist fraglich, zumindest aber ungeklärt, weshalb eine Gleichsetzung mit dem Terminus Pädophilie auch hier nicht nur nicht gerechtfertigt erscheint, sondern sachlich falsch ist.

In der medialen Berichterstattung entsteht oft der Eindruck, Pädophile seien Menschen, die für die Legalisierung von sexuellen Kontakten zwischen Erwachsenen und Kindern einträten. In der Tat existieren vor allem im Internet verschiedene Portale, Foren und Vereine, deren Betreiber mehr oder minder explizit die Legalisierung sexueller Kontakte zwischen Erwachsenen und Kindern propagieren und fordern. Vor dem Hintergrund der Häufigkeit pädophiler Präferenzausprägungen, die nach internationalen Studien bei ca. (+ / -) 1 % der männlichen Gesamtbevölkerung liegen dürften (Briere & Runtz, 1989), wird aber deutlich, dass es sich bei diesen ideologisch motivierten und gesellschaftspolitisch engagierten Personen um eine Minderheit innerhalb der Gruppe der Pädophilen handeln dürfte, die eine Verallgemeinerung auf alle Betroffenen als ungerechtfertigt erscheinen lässt; ansonsten müsste man ungleich viel mehr Initiativen zu Legalisierung sexueller Kontakte zwischen Erwachsenen und Kindern erwarten dürfen. Zwar ist klar, dass der gesellschaftliche Ablehnungsdruck gegen ein offenes Eintreten für ein solches Ziel enorm ist und sich daher viele Personen nicht getrauen werden, ein solches Anliegen öffentlich zu vertreten, aber dennoch ist zumindest aus der sexualmedizinischen Klinik bekannt, dass viele Pädophile diese Ziele nicht teilen, sondern dass es viele Betroffene gibt, die ein Problembewusstsein bezüglich sexueller Kontakte zwischen Erwachsenen und Kindern aufweisen und deswegen ihre sexuellen Impulse bewusst nicht ausleben wollen. Darüber hinaus existieren auch Internetportale, in denen sich Pädophile explizit gegen das Ausleben ihrer sexuellen Phantasien aussprechen und vor diesem Hintergrund neben dem Hauptanliegen des Kinderschutzes, auch für eine gesellschaftliche Emanzipation der Pädophilie eintreten (z. B. [www.schicksal-und-herausforderung.de](http://www.schicksal-und-herausforderung.de)). Solche alternativen Selbstdarstellungen von Pädophilen sind allerdings (noch) so selten, dass die *pädosexualistischen* (s. u.) Angebote das Erscheinungsbild der Pädophilie in der öffentlichen Wahrnehmung dominieren, obwohl hinter ihnen aller

Wahrscheinlichkeit nach nur eine relativ kleine Minderheit politisch-ideologischer »Pädo-Aktivisten« steht, die aber das hierfür prädestinierte Medium Internet weitgehend dominieren.

Zur Differenzierung dieser verschiedenen Gruppen wird für das ideologisch motivierte und gesellschaftspolitisch engagierte Eintreten für die Legalisierung von sexuellen Kontakten zwischen Erwachsenen und Kindern der Begriff *Pädosexualismus* vorgeschlagen. Er soll dazu dienen, die Stigmatisierung von Pädophilen zu verringern, die verantwortlich mit ihrer sexuellen Präferenz umgehen, indem sie auf das Ausleben ihrer sexuellen Bedürfnisse verzichten, weil sie über ein Problembewusstsein bezüglich sexueller Kontakte zwischen Erwachsenen und Kindern verfügen und die aus diesem Grunde auch nicht für eine Legalisierung von sexuellen Kontakten zwischen Erwachsenen und Kindern eintreten.

Wichtig erscheint hierbei noch zu erwähnen, dass aus sexualwissenschaftlicher Sicht ein Verzicht auf das Ausleben pädophiler Bedürfnisse nicht deswegen als verantwortungsvoller Umgang mit der eigenen Sexualpräferenz anzusehen ist, weil aus sexuellen Kontakten zwischen Erwachsenen und Kindern unweigerlich psychotraumatische Schäden für das Kind erwachsen, sondern, weil sich nicht ausschließen lässt, dass hierdurch für ein Kind psychische Traumatisierungen entstehen können.

Pädophilie stellt also eine besondere Ausprägungsform einer sexuellen Präferenz dar, nämlich die sexuelle Ausrichtung auf Kinder. Eine solche sexuelle Ausrichtung ist keine Wahlentscheidung, sondern – nach dem derzeitigen Stand der sexualwissenschaftlichen Kenntnis – das Produkt eines bio-psycho-sozialen Entstehungsprozesses. Deswegen darf man die sexuelle Präferenz auch niemandem zum Vorwurf machen. Die Betroffenen sind nicht schuld an ihren sexuellen Gefühlen und sie sind verantwortlich für ihr sexuelles Verhalten. Verurteilen und bestrafen kann man und muss man unrechtmäßige sexuelle Verhaltensweisen und Handlungen, wie beispielsweise sexuelle Übergriffe auf Kinder, und zwar unabhängig davon, ob ein Täter pädophil ist oder nicht. Aus diesem Grund unterscheidet man in der klinischen Sexualwissenschaft zwischen Störungen der sexuellen Präferenz (z. B. Pädophilie) und Störungen des sexuellen Verhaltens (z. B. sexuell motivierte Belästigung, Berührung oder gar Penetration, auch von Kindern, vgl. Pädosexualität).

Niemand würde beispielsweise eine Person, die HIV-infiziert ist, mit dem Begriff *Mörder* gleichsetzen, obwohl die Person potentiell (z. B. durch ungeschützten GV) eine andere Person infizieren und dadurch mittelbar töten könnte. Das heißt, die Eigenschaft der Person (HIV-Infektion) wird (außer



vielleicht von religiösen Fundamentalisten) von niemandem zu Diffamierungszwecken missbraucht. Lediglich verantwortungsloses Verhalten eines HIV-Infizierten kann diesem zur Last gelegt werden, nicht aber seine Eigenschaft. Die Tendenz, Pädophile mit Sexualstraftätern gleichzusetzen ist hingegen unverändert hoch. Obwohl es sich hier genauso um eine potentielle Gefährdung handelt, die von Pädophilie ausgehen kann. Das heißt, mit einer solchen Gleichsetzung wird eine Eigenschaft (Pädophilie) diskriminiert und nicht ein Verhalten verurteilt.

Zusammengefasst bedeutet das, dass es aus sexualwissenschaftlicher Perspektive unrechtmäßig ist, eine Person aufgrund ihrer sexuellen Präferenz (z. B. Pädophilie) zu diskriminieren, geschweige denn zu verurteilen, aber natürlich zulässig und notwendig, dies wegen sexueller Handlungen und Verhaltensweisen zu tun, durch die oder bei denen ein anderer Mensch Schaden nimmt (z. B. sexuell motivierte Belästigung, Berührung oder gar Penetration, auch von Kindern). Hierin besteht aus sexualwissenschaftlicher Sicht der Unterschied zwischen Pädophilie und Pädosexualität.

Empfinden / Erleben / Bedürfnis / Wunsch	Verhalten / Realisation / Manifestation	Überzeugung / gesellschaftspolitisches Engagement
Homophilie	Homosexualität	Homosexualismus
Pädophilie	Pädosexualität	Pädosexualismus

**Abb. 2:** Vorschlag zur terminologischen Differenzierung zwischen Pädophilie und Pädosexualität, analog der Handhabung der Begriffe Homophilie und Homosexualität.

## Störungen des sexuellen Verhaltens (Dissexualität)

Unter dieser Bezeichnung werden sämtliche sexuellen Verhaltensweisen zusammengefasst, bei denen das Wohl und die sexuelle Selbstbestimmung anderer Menschen beeinträchtigt oder geschädigt wird und die aus diesem Grunde strafrechtlich verfolgt werden können. Insgesamt sind mit dieser Störungsgruppe – unabhängig von ihrer strafrechtlichen Relevanz oder Verfolgbarkeit –

sämtliche sexuellen Übergriffe (ob psychisch oder physisch) gegen die sexuelle Selbstbestimmung gemeint, die unter dem Begriff *Dissexualität* zusammengefasst werden (Beier, 1995).

Störungen des Sexualverhaltens beginnen mit sexuell motiviertem, gezieltem Aufsuchen von Situationen, in denen andere Menschen (zur eigenen sexuellen Erregung) in intimen Situationen beobachtet werden können. Dabei werden zur Ermöglichung dieser sog. voyeuristischen Beobachtungen mit unter bewusst und willentlich auch Grenzen der Privatsphäre und des Hausfriedens überschritten (Betreten von Privatgrundstücken, Nutzung von Leitern vor Fenstern, auf Dächern, Besteigen von Balkonen etc.). Außerdem zur Gruppe der sexuellen Verhaltensstörungen gehört das bewusste sichtbare Entblößen und ggf. masturbatorische Präsentieren des Genitales (überwiegend vor Frauen und / oder Kindern) sowie das uneinvernehmliche Berühren oder Anfassen (überwiegend von Frauen oder Kindern) im Brust- oder Perigenitalbereich in der Öffentlichkeit.

Eine weitere Störung des Sexualverhaltens kommt in sexuell motivierter Belästigung via Post, E-Mail, SMS, Telefon oder direkter (mit unter obszöner) Ansprache von Opfern zum Ausdruck. Dieses Problemverhalten kann sich ausweiten zum sexuell motivierten (auch räumlichen) Belagern, Nachstellen und Verfolgen von Opfern, dem so genannten *Stalking*. Stalking stellt eine Form von sexueller Verhaltensstörung da, bei der eine Person die vergangene, gegenwärtige oder nur imaginierte sexuelle Beziehung zu einer anderen Person gegen deren Willen aufrecht zu erhalten oder (wieder?) herzustellen versucht, indem sie die »begehrte« Person telekommunikativ oder real verfolgt, bedroht, belagert oder sogar tötlich angreift und damit in einem Ausmaß belästigt, dass die »begehrte« Person in ihrer freien Lebensführung erheblich beeinträchtigt und eingeschränkt wird. In der anglo-amerikanischen Literatur werden die Täter als »intimacy-seeking stalkers« bezeichnet (Mullen et al., 1999), was zutreffend auf die auch hier beteiligte Beziehungsdimension der Sexualität verweist und damit einem Versuch entspricht, eine (auch sydyastische) Beziehung gegen den Willen des Opfers zu erzwingen. In der überwiegenden Zahl der Fälle werden Frauen von Männern verfolgt, wohingegen Männer – die zwar viel seltener von Stalking betroffen sind – etwa gleich häufig von Frauen oder Männern verfolgt werden. In ca. drei Viertel der Fälle kennen die Opfer ihren Verfolger. Die größte Gruppe der Verfolger rekrutierte sich aus ehemaligen Intimpartnern (Martini, 2004). Die dokumentierten Zeiträume, über die Opfer von Stalking betroffen waren, reichen von vier Wochen bis zu 20 Jahren, wobei die Opfer im Durchschnitt ca. ein Jahr verfolgt werden (Mullen et al., 1999). Die Auswirkungen für Stalking-Opfer fallen zum Teil sehr massiv

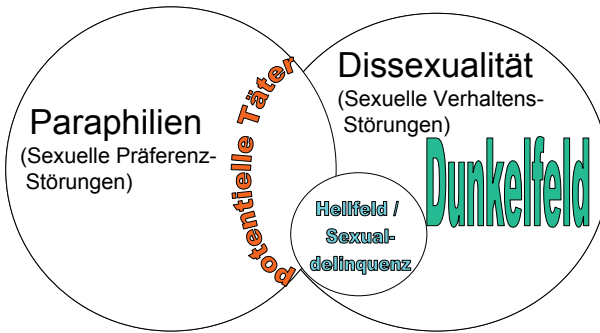
aus. Wie Forschungsergebnisse zeigen, leiden fast alle Opfer (92 %) unter Ängsten während des Stalking-Geschehens bis hin zu regelrechten Angststörungen und Suizidgedanken. In fast der Hälfte der Fälle kommt es zu einer Symptomatik im Status einer posttraumatischen Belastungsstörung. Viele Betroffene berichteten auch von physischen Folgen wie Magenbeschwerden und Kopfschmerzen. In ca. einem Viertel aller Fälle kommt es zu Gewalttätigkeiten gegen die Opfer, die von Körperverletzungen, über sexuelle Übergriffe bis zur Tötung reichen können (Voß & Hoffmann, 2002).

Zu den sexuellen Verhaltensstörungen zählen darüber hinaus auch Versuche oder die Durchführungen sexueller Handlungen vor, an oder mit Kindern (sog. »pädosexuelle Handlungen«, strafrechtlich: »Sexueller Missbrauch von Kindern«) oder Jugendlichen oder sonstigen Personen, die in die sexuellen Handlungen nicht einwilligen können. Die Endstrecke sexueller Verhaltensstörungen bilden schließlich alle anderen expliziten Sexualstraftaten, wie sexuell motiviertes Anfassen sowie sexuell motivierte Penetration von Körperhöhlen mit Körperteilen oder Gegenständen (juristisch: »sexuelle Nötigung und Vergewaltigung«), bis hin zur sexuell motivierten Tötung, wie sie im dreizehnten Abschnitt des Deutschen Strafgesetzbuchs (StGB) unter der Überschrift »Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung« und den Paragraphen §§ 174–184 aufgeführt sind.

- 2. Störungen des sexuellen Verhaltens (Dissexualität) ..... (F 63 / - - - ) \***
- 2.1 Sexuell motivierte Beobachtung in Intimsituationen ..... (F 63.8 / 312.30) \*
  - 2.2 Sexuell motivierte (masturbatorische) Genitalpräsentation ..... (F 63.8 / 312.30) \*
  - 2.3 Sexuell motivierte Belästigung / Verfolgung (Stalking) ..... (F 63.8 / 312.30) \*
  - 2.4 Sexuell motivierte Berührung / Körperkontaktaufnahme ..... (F 63.8 / 312.30) \*
  - 2.5 Sexuell motiviertes Anfassen (»Grabschen«) ..... (F 63.8 / 312.30) \*
  - 2.6 Sexuell motivierte (orale, vaginale, anale) Penetration ..... (F 63.8 / 312.30) \*
  - 2.7 Sexuell motivierte Tötung ..... (F 63.8 / 312.30) \*
- \* Zuordnung unter die Rubrik F 63.8: »Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle«.

**Abb. 3:** Das Spektrum der sexuellen Verhaltensstörungen (Dissexualität)

Sexuelle Verhaltensstörungen können einerseits auf das Ausleben entsprechender Paraphilien zurückgehen, d. h., paraphile Präferenzmuster können einen ursächlichen Hintergrund für sexuelle Verhaltensstörungen darstellen. Andererseits existieren auch dissexuelle Verhaltensweisen, die nicht auf das Ausleben eines klar beschreibbaren, paraphilen Präferenzmusters zurückgehen, sondern als unabhängige sexuelle Verhaltensstörung imponieren. Das bedeutet, dass im sexualdiagnostischen Prozess Störungen der sexuellen Präferenz und Störungen des sexuellen Verhaltens sauber differenziert werden müssen und nicht verwechselt oder gar gleichgesetzt werden dürfen.



**Abb. 4:** Schnittmenge zwischen sexuellen Präferenzstörungen und sexuellen Verhaltensstörungen mit Differenzierung zwischen Hell- und Dunkelfeld

Bei der Behandlung sexueller Verhaltensstörungen steht die Kontrolle des sexuellen Verhaltens, d. h. Vermeidung dissexuellen Problemverhaltens im Vordergrund der psychotherapeutischen Arbeit. Es müssen stark strukturierte Mechanismen zur Verhaltenskontrolle trainiert werden und zur suffizienten Versorgung dieser Patienten muss außerdem, als Unterstützung des eigentlichen Behandlungsprogramms, die Option medikamentöser Impulsdämpfung zur Verfügung gestellt werden (Näheres zur additiven Medikation findet sich in Beier et al., 2005).

Opferschaft durch sexuelle Traumatisierungen ist im ICD-10 erfassbar. So gibt es eine eigene Kategorie »Tätlicher Angriff« (X 85-Y 09), mit der z. B. »Sexueller Missbrauch mit körperlicher Gewalt« (Y 05) kodiert werden kann oder die Zusatzkodierungen »Vernachlässigung und Im-Stich-lassen« (Y 06) sowie »Sonstige Misshandlungssyndrome einschließlich seelischer Grausamkeit, kör-

perlichem Missbrauch, sexuellem Missbrauch und Folterung« (Y 07), die besonders im Kontext von Störungen der sexuellen Fortpflanzung von Belang sein können. Aber all diese Merkmale sind zur Kodierung der Situation eines Opfers vorgesehen, welches solche Misshandlung oder solchen Missbrauch erleiden musste und eben nicht als Merkmal des Verhaltens eines Täters, der solche Handlungen begangen hat. Dabei kann es für die Täterschaft eine Vielzahl von Gründen geben und – wie oben dargestellt – nur ein Teil des insgesamt vorkommenden dissexuellen Verhaltens geht auf eine paraphile Neigung bei Tätern zurück (z. B. eine Pädophilie). Einer grenzüberschreitenden sexuellen Kontakthanbahnung oder Kontaktaufnahme kann beispielsweise auch eine geistige Behinderung mit möglicherweise resultierende Störung der sexuellen Reifung (F 66.0) oder eine Persönlichkeitsstörung (F 60) zugrunde liegen, die dann konsekutiv (wie bei allen Sexualstörungen) erstrangig zu kodieren wäre und die sexuelle Verhaltensstörung an zweiter Stelle zur Beschreibung der sexuellen Krankheitsauswirkungen.

Die verschiedenen Formen sexueller Verhaltensstörungen sind in den international gültigen Klassifikationssystemen nicht erfasst und folglich auch nicht eigenständig kodierbar. Eine Verschlüsselung ist bis dato lediglich im ICD-10 über die Hilfskonstruktionen F 63.8 »Andere abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle« möglich, woraus allerdings das entscheidende Kennzeichen der »dissexuellen« Handlungen – nämlich die durch sie bewirkte Verletzung der sexuellen Integrität und Individualität eines anderen Menschen – nicht deutlich wird.

Gleiches gilt für die »Störungen des Sozialverhaltens« (F 91), die gegebenenfalls zusätzlich kodierbar sind, wenn dissexuelle Verhaltensweisen bereits in der Kindheit oder Jugend auftreten, was mit sexuellen Übergriffen durch 12- bis 14-Jährige ebenfalls zunehmend der Fall ist. Auch hier ist eine Möglichkeit, dissexuelles Verhalten in Kindheit und Jugend explizit kodieren zu können, nicht gegeben – obwohl bekannt ist, dass derartige Verhaltensexzesse große prognostische Bedeutung haben und darum immer systematisch dokumentiert werden sollten. Auch bezüglich des Indikationsbereichs Störungen des Sexualverhaltens bestünde demnach deutlicher Nachbesserungs- und Revisionsbedarf für zukünftige Auflagen von ICD und DSM.

## Schlussbemerkung

Die hier vorgestellte Taxonomie sexueller Störungen orientiert sich an ihrem Vorkommen und den Ausprägungsformen in der klinischen Praxis. Mischformen und Überschneidungen zwischen den Kategorien sind sachimmanent. So kann beispielsweise eine Störung der sexuellen Reifung zu einer Störung der sexuellen Identität, und diese wiederum zu einer Störung der sexuellen Beziehung führen und diese Indikationsbereiche können sich wechselseitig überschneiden. Genau so können Störungen der sexuellen Präferenz zu Störungen des sexuellen Verhaltens führen und so weiter. Die Betonung dieser Mischformen und Überschneidungsbereiche ist kein Zeichen für die Inkonsistenz dieser Störungsdifferenzierungen, sondern ein Indiz für eine notwendige Flexibilität im Sinne einer ökologischen Validität.

Zusammenfassend kann damit gesagt werden, dass die Klassifikationssysteme zur Verschlüsselung psychischer und Verhaltensstörungen ICD-10 sowie DSM-IV-TR ein wertvolles und wichtiges Instrument zur Vereinheitlichung und Standardisierung des diagnostischen Prozesses darstellen. Viele Sexualstörungen – insbesondere die drei Hauptkategorien Sexuelle Funktionsstörungen, Geschlechtsidentitätsstörungen sowie Sexuelle Präferenzstörungen – können bereits befriedigend bis gut kodiert werden. Bezüglich der übrigen (in der klinischen Praxis nicht minder relevanten), sexualmedizinischen Indikationsbereiche (Sexuelle Entwicklungs-, Fortpflanzungs- und Verhaltensstörungen; vgl. Ahlers et al., 2005) besteht hingegen noch deutlicher Ergänzungs- und Nachbesserungsbedarf für zukünftige Revisionen.

## Literatur

- Ahlers, Ch. J. (2000). Gewaltdelinquenz gegen sexuelle Minderheiten. In J. Dobler, Ch. J. Ahlers & G. Dworek (Hrsg.), *Hassverbrechen*. Köln: LSVD-Sozialwerk e.V.
- Ahlers, Ch. J., Schaefer G. A. & Beier K. M. (2005). Das Spektrum der Sexualstörungen und ihre Klassifizierbarkeit in DSM-IV und ICD-10. *Sexuologie*, 12 (3/4), 120–152.
- American Psychiatric Association (1999). *Dangerous sex offenders. A Task-Force Report*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th revised ed. (DSM-IV-TR). Washington, DC: APA. Deutsche Bearbeitung: Saß, H., Wittchen, H. U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostisches und*

- Statistisches Manual psychischer Störungen* – Textrevision DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe.
- Bandschuh, C. (2001). *Pädosexualität*. Opladen: Leske + Budrich.
- Beier, K. M. (1995). *Dissexualität im Lebenslängsschnitt*. Berlin: Springer.
- Beier, K. M., Bosinski, H. A. G. & Loewit K. K. (2005). *Sexualmedizin. Grundlagen und Praxis* (2. Auflage). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Braun, G., Hasebrink, M. & Huxoll, M. (2003). *Pädosexualität ist Gewalt*. Weinheim: Beltz-Votum.
- Briere, J. & Runtz, M. (1989). University males' sexual interest in children: predicting potential indices of »pedophilia« in a nonforensic sample. *Child Abuse Neglect*, 13 (1), 65–75.
- Casper, L. (1852). Über Notzucht und Päderastie und deren Ermittlung Seitens des Gerichtsarztes. *Vierteljahresschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin*, 1, 21–78.
- Dannecker, M. (1987). Bemerkungen zur strafrechtlichen Begutachtung der Pädosexualität. In H. Jäger & E. Schorsch (Hrsg.), *Sexualwissenschaft und Strafrecht, Beiträge zur Sexualforschung*, Band 62. Stuttgart: Enke Verlag.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt M. H. (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V (F)*. Göttingen: Huber.
- Dover, J. (1983). *Homosexualität in der griechischen Antike*. München: Beck.
- Fiedler, P. (2004). *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung. Heterosexualität – Homosexualität – Transgenderismus und Paraphilien – sexueller Missbrauch – sexuelle Gewalt*. Weinheim: Beltz – Psychologie Verlags Union.
- Hirschfeld, M.(1906). *Vom Wesen der Liebe. Zugleich ein Beitrag zur Lösung der Frage der Bisexualität*. Leipzig: Verlag Max Spohr.
- Hubbard, T. K. (2003). *Homosexuality in Greece and Rome*. University of California Press.
- Krafft-Ebing, R. v. (1896). *Psychopathia Sexualis. – Mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung: Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen* (11. Auflage). Stuttgart: Verlag???
- Martini, M. (2004). *Ergebnisse der ersten epidemiologischen Studie zu Stalking in Deutschland*. Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim.
- Marcuse, M. (1926). *Handwörterbuch der Sexualwissenschaft*. Bonn: Verlag Marcus & Webers.
- Moll, A. (1891). *Die Conträre Sexualempfindung* (1. Aufl.) Berlin: Verlag???
- Mullen, P. E., Pathé, M., Purcell, R. & Stuart, G. W. (1999). Study of Stalkers. *Am J Psychiatry*, 156 (8), 1244–1249.
- Reinsberg, C. (1993). *Ehe, Hetären und Knabenliebe im antiken Griechenland*. München: Beck.
- Voß, H.-G. W. & Hoffmann J. (2002). Zur Phänomenologie und Psychologie des Stalking: Eine Einführung. *Polizei und Wissenschaft, Themenheft Stalking*, 4, 4–14.
- www.wikipedia.org (2006). <http://de.wikipedia.org/wiki/Pädosexualität>
- World Health Organisation (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. WHO, Geneva.

